

健康診断申込書

[申込先] (一社)熊谷地区労働基準協会 御中

FAX 048-525-6506 (TEL 048-525-1746)

この用紙をFAXして下さい。

熊谷地区労働基準協会 会員の確認 (※.会員は割引料金があります)

会員 ・ 非会員 (会員・非会員のどちらかに必ず○印を記入してください)

事業所名		T E L	
所在地		F A X	
担当部署		従 業 員 数	人
担当者名		内 35 歳以上	(人)

受診希望日

前回の定期診断実施月	_____月 上旬・中旬・下旬
日曜、祭日以外で、会社の都合で 実施できない日、または曜日	__月__日 __月__日 __月__日
	__曜日 __曜日

今回必要な健診項目

1. 定期健診	2. 雇入れ	3. 深夜業	4. 有機溶剤
5. 特定化学物質	6. 鉛	7. じん肺	8. その他

◆ 協会けんぽ一般健診.....()名

◆ 定期健康診断(全項目実施).....()名

(原則、全項目実施です。産業医の判断による一部検査省略の希望がある場合は、ご相談下さい)

★ 特殊健康診断 種 類

()..... ()名

()..... ()名

()..... ()名

★ オプション検査 種 類

()..... ()名

()..... ()名

健診希望 : 巡回健診 ・ 集団健診 (希望会場名: _____)

(どちらかに○印をしてください)

※1. 申込 40 名未満の場合は、公共施設で実施する集団健診にお申し込みください。

※2. 申込 40 名以上の場合は、事業場へ巡回健診(出張費無料)(40 名で約 2 時間程度)いたします。

※3. 定期健康診断と同時に協会けんぽ一般健診・特殊健康診断も実施できます。

_____年 月 日 H

上記の通り、健康診断を申し込みます。

事業主氏名 _____ 印

【健診委託機関 医療法人 クレモナ会 ティーエムクリニック】

熊谷市三ヶ尻48番地 TEL 048-533-8858 担当: 佐藤・内田

別紙に『案内』及び、『料金表』があります